

Introdução

A hérnia de Morgagni é a forma mais rara de hérnia diafragmática ocorrendo em 3% dos casos. Consiste na protusão do conteúdo abdominal para o tórax através do foramen de Larrey.^{1,2} É mais comum do lado direito e geralmente é assintomática.² O defeito ocorre por falha da inserção de fibras musculares do pilar diafragmático nas cartilagens costais e no esterno. Esta falha ocorre entre a oitava e a décima semana do desenvolvimento embrionário.

Caso Clínico

Identificação

MCFC;
77 anos;
Sexo feminino;
Raça caucasiana.

Antecedentes Pessoais

Etilismo crónico.

História da Doença

A doente recorreu ao SU do Hospital de São Marcos por vómitos alimentares e dor nos quadrantes superiores do abdómen com 3 meses de evolução. A ecografia abdominal revelou imagem cística na cauda do pâncreas com 8x8cm, compatível com pseudocisto pancreático. Teve alta melhorada. No dia seguinte volta por manutenção das queixas, tendo alta medicada. Dois dias depois, recorre ao SU por vómitos em borra de café e dor epigástrica.

Exame Objectivo

Sem alterações relevantes.

Exames Complementares de Diagnóstico

Estudo analítico: Leu=12400uL; PCR=56;

Telerradiografia tórax: elevação da cúpula direita (Fig.1);

EDA: erosões múltiplas de modo difuso no corpo e antro;

Telerradiografia contrastado: Hérnia diafragmática direita (Fig. 2);

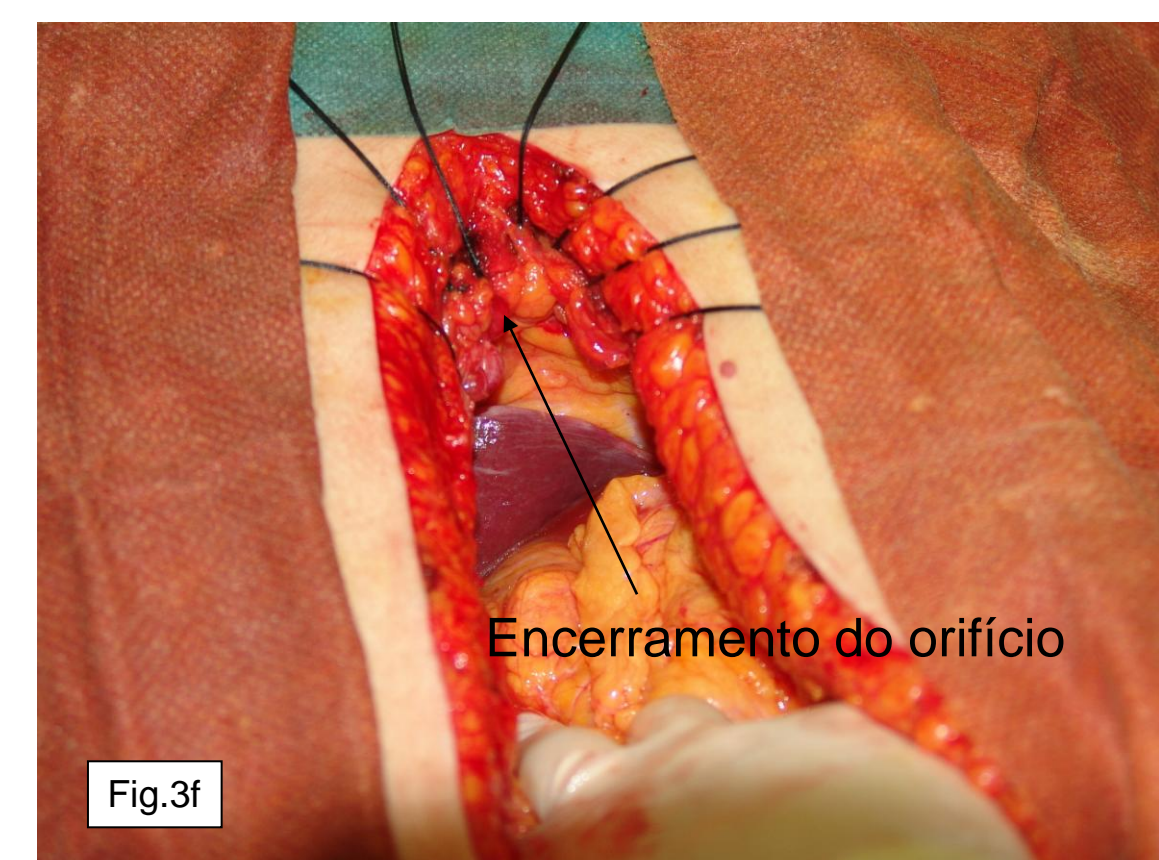
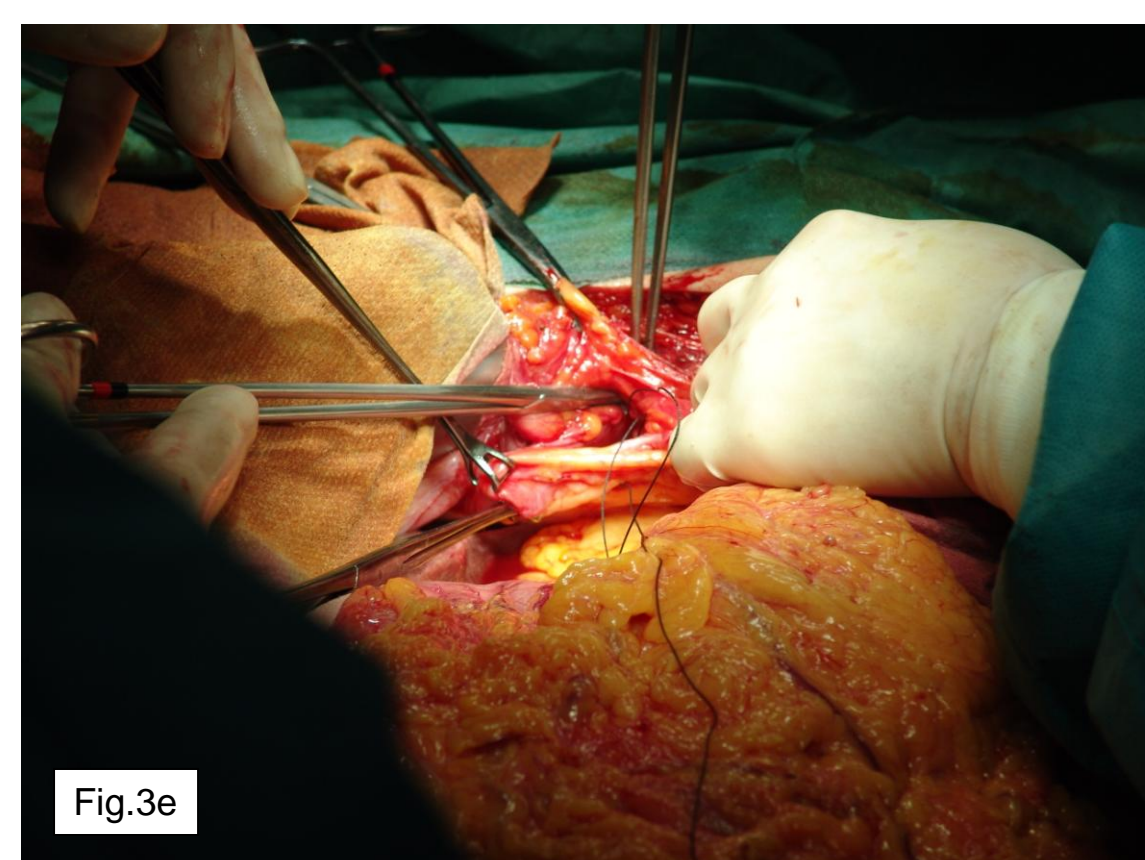
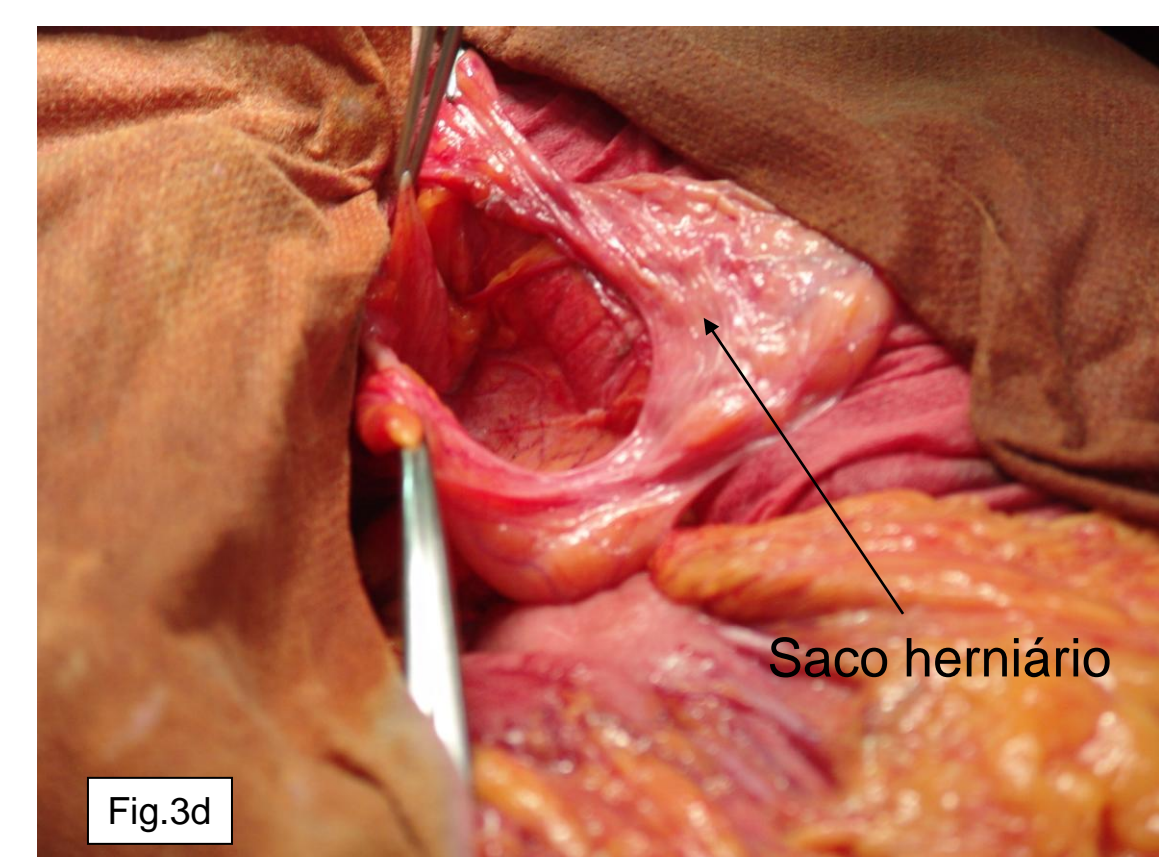
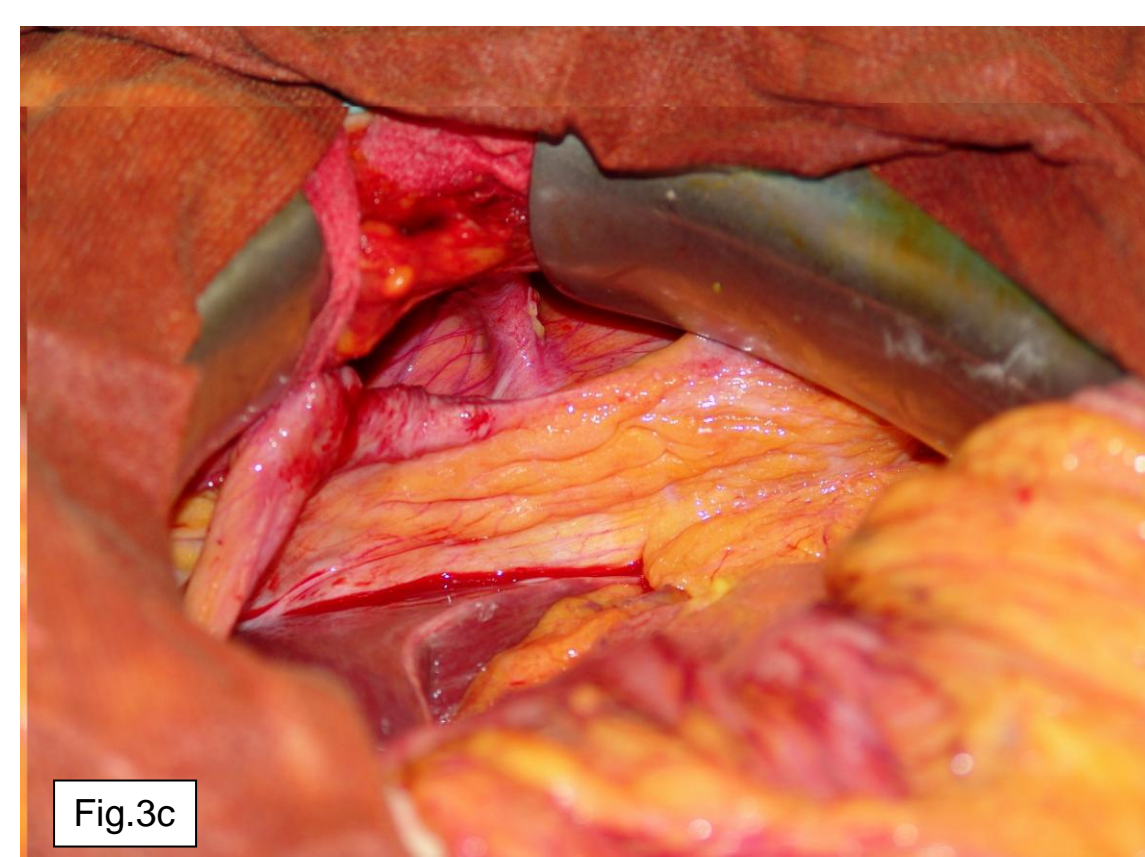
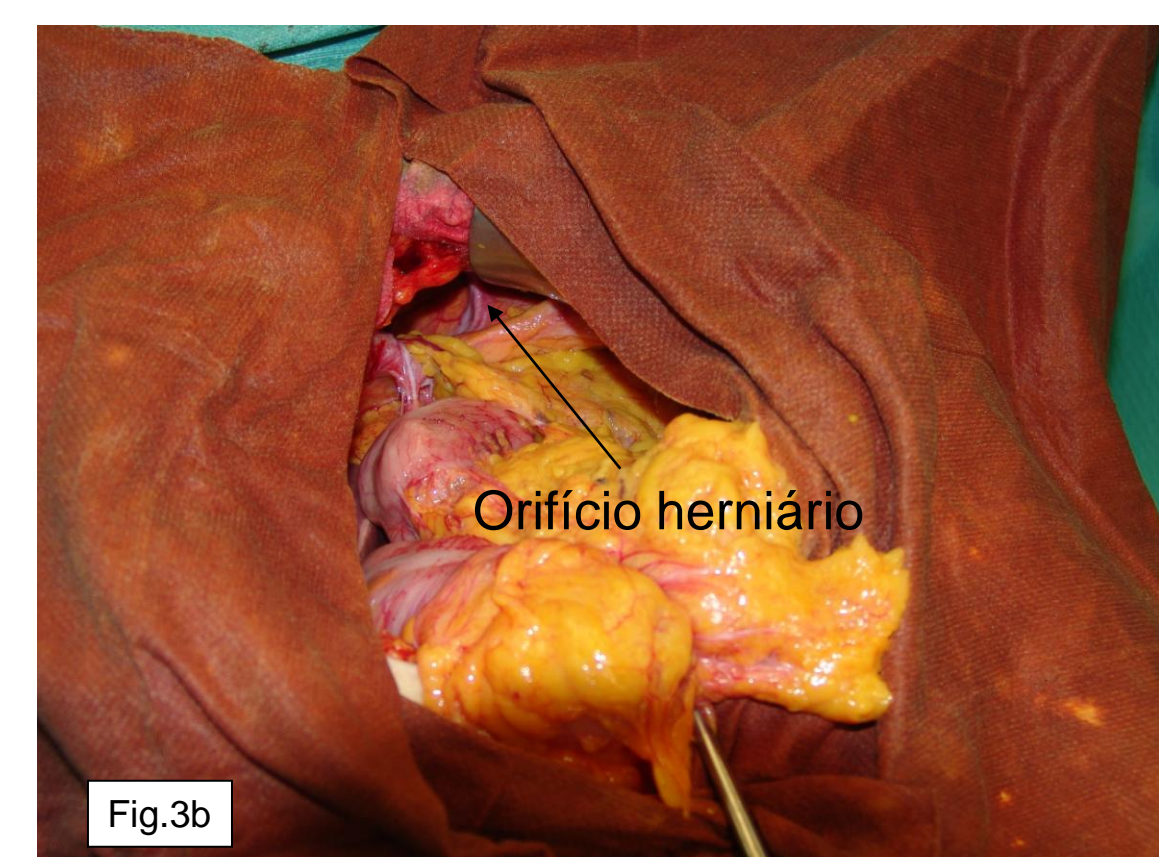
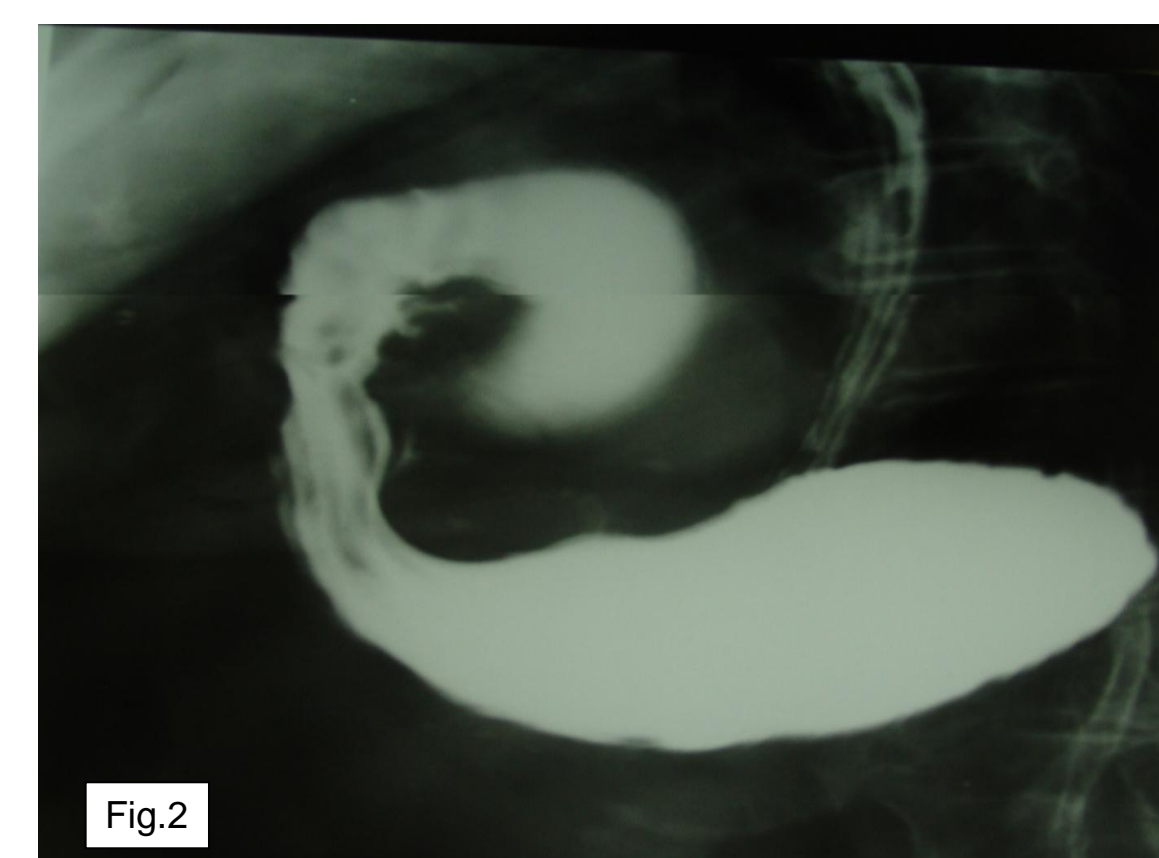
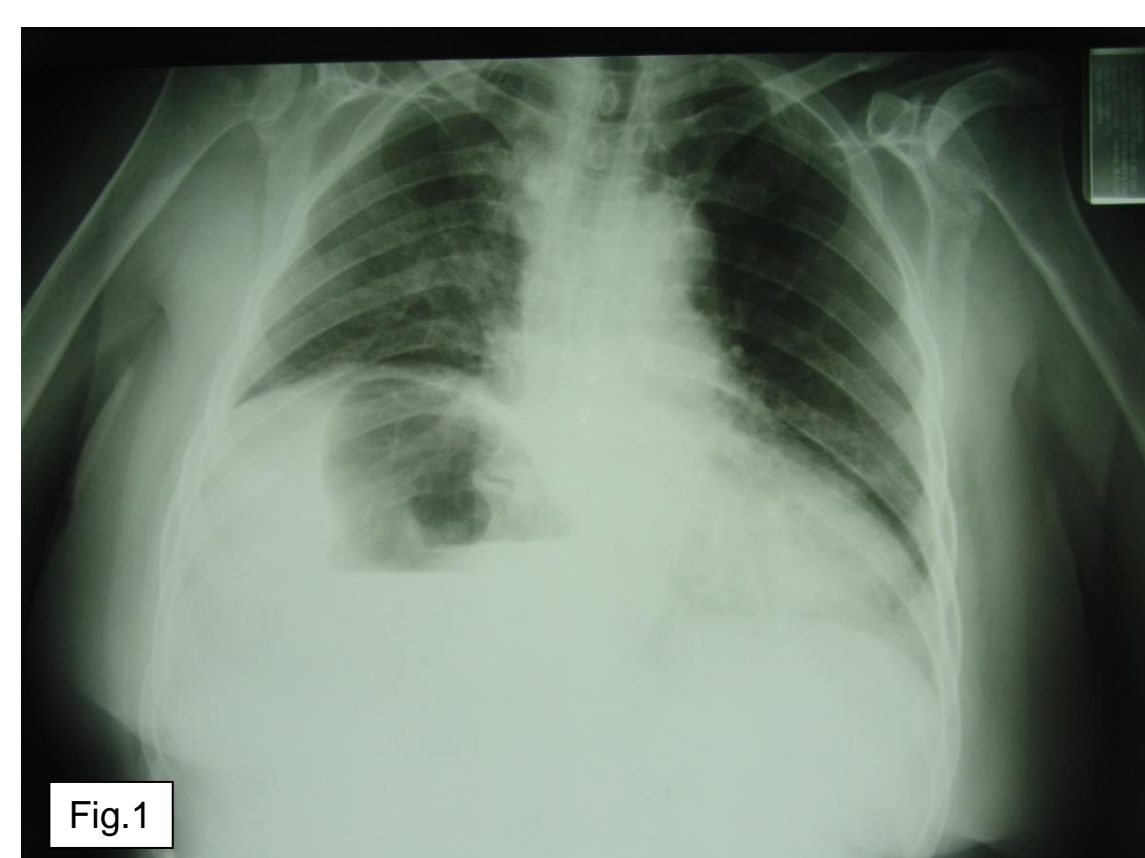
TAC abdominal: hérnia diafragmática direita, contendo epíplon, antro gástrico e cólon transverso.

Cirurgia

Laparotomia com redução da hérnia, exérese do saco e encerramento do orifício herniário (Fig. 3a-f).

Evolução

Favorável
Alta clínica ao quinto dia de pós-operatório.



Conclusão

O tratamento da hérnia de Morgagni é sempre cirúrgico. Factores como obesidade, obstipação intestinal e trauma podem favorecer o aparecimento desta patologia. Na grande maioria apresentam-se assintomáticos, podendo no entanto surgir sintomas como dor abdominal, dor retro-esternal, náuseas, vómitos e dispneia.

Referências

- 1 - [Zaleska-Dorobisz U, Bagłaj M, Sokołowska B, Ladogórska J, Moroń K](#). 2007. Late presenting diaphragmatic hernia: Clinical and diagnostic aspects. Med Sci Monit. ;13:137-146.
- 2 - [Coulrier B, Broze B](#). 2007. Gastric volvulus through a Morgagni hernia: multidetector computed tomography diagnosis. Emerg Radiol. (ahead of print)